

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

THÈSE

N°

319

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LEVY STEPHANE

Né le 20 Juin 1904 à Paris

**L'Hypothèse des Métastases
et la Notion de Terrain
Morbide**



Président : M. F. BEZANÇON Professeur

ÉDITIONS JEL

16, Rue Ernest-Cresson

Paris

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LÉVY Stéphane

Né le 20 Juin 1904 à Paris

L'Hypothèse des Métastases
et la Notion de Terrain Morbide



Président : M. F. BEZANÇON, Professeur

ÉDITIONS JEL
16, Rue Ernest-Cresson
Paris



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN. G. ROUSSY

I. - PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	TIFFENEAU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARIQ.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	MAVIER.
	VERNE.

II. - AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.
 ALAJOUANINE . *Neurologie et Psychiâtrie*
 BENARD (Henri) *Pathologie médicale.*
 BERNARD (Etienne). *Pathologie médicale.*
 BOULIN *Pathologie médicale.*
 BROCC *Pathologie chirurgicale.*
 BULLIARD *Histologie.*
 CATHALA *Pathologie médicale.*
 CHABROL *Pathologie médicale.*
 CHEVALLIER *Pathologie médicale.*
 DOGNON *Physique.*
 DONZELOT *Pathologie médicale.*
 FEY *Urologie.*
 GALLIARD *Parasitologie.*
 GASTINEL *Bactériologie.*
 GATELLIER *Pathologie chirurgicale.*
 DE GAUDART D'ALLAINES.. *Pathologie chirurgicale.*
 GAYET *Physiologie.*
 GIROUD *Histologie.*
 HAGUENAU ... *Pathologie médicale.*
 HALPHEN *Oto-rhino-laryngologie.*
 HUGUENIN *Pharmacologie.*
 JOANNON *Anatomie pathologique.*
 HAZARD *Hygiène.*
 LABBE (Henri).. *Chimie biologique.*
 LACOMME *Obstétrique.*
 LANTUEJOUL .. *Obstétrique.*

MM.
 LAROCHE (Guy) *Pathologie médicale.*
 LEMAIRE *Pathologie expérimentale.*
 LEVEUF *Pathologie chirurgicale.*
 Mlle J. LEVY ... *Pharmacologie.*
 LEVY-VALENSI. *Neurologie et Psychiâtrie*
 MOREAU *Pathologie médicale.*
 MOULONGUET . *Pathologie chirurgicale.*
 MOUQUIN *Pathologie médicale.*
 OBERLING *Anatomie pathologique.*
 PETIT-DUTAILLIS... *Pathologie chirurgicale.*
 PIEDELIEVRE .. *Médecine légale.*
 PORTES *Obstétrique.*
 QUENU *Pathologie chirurgicale.*
 RICHEL *Physiologie.*
 SANNIE *Chimie biologique.*
 SENEQUE *Pathologie chirurgicale.*
 SEZARY *Dermatologie et syphilitigraphie.*
 TROISIER *Pathologie expérimentale.*
 TURPIN *Pathologie médicale.*
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) *Pathologie médicale.*
 VELTER *Ophthalmologie.*
 VIGNES *Obstétrique.*
 WILMOTH *Pathologie chirurgicale.*

III. - AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE *Pathologie chirurgicale.*
 BUSQUET *Pharmacologie.*
 CHAILLEY-BERT . *Physiologie.*

MM.
 LEROUX *Anatomie pathologique.*
 NEVEU-LEMAIRE . *Parasitologie.*
 ZIMMERN *Physique.*

IV. - AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.
 ABRAMI
 AUBERTIN
 BRULE *Clinique médicale.*
 CHIRAY
 DUVOIR
 HARVIER
 LIAN

MM.
 GUENIOT
 LE LORIER *Clinique obstétricale.*
 LEVY-SOLAL ..
 METZGER

MM.
 BASSET
 CADENAT
 HEITZ-BOYER .. *Clinique chirurgicale.*

MOCQUOT
 MOURE
 SCHWARTZ

V. - CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé ... *Education physique.*
 FREY *Stomatologie.*
 LEDOUX-LEBARD *Radiologie clinique.*
 WEIL-HALLE *Puériculture.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ERRATA

- P. 44. — Lire : Aussi bien le médecin a-t-il...
- P. 45. — En note, lire : (2) Considérations sur la bronchite herpétique.
- P. 24. — En note, lire : A. Quinquaud.
- P. 27. — Lire : (de Psôra, la gale).
- P. 32. — Lire : **Nitri acid.**, pour la sycose.
- P. 48. — Lire : atoni-aplastique, **Zincum**.
- P. 55. — Lire : Ainsi s'expliquent en quelque sorte...
- P. 58. — Au lieu de: lymphathique, lire: lymphatique.
- P. 61. — Au lieu de: GRARHITES, lire : GRAPHITES.
- P. 65. — Lire : qui, elle, est variable. — Au lieu de : résectionnel, lire : réactionnel.
- P. 69. — Lire : G. CHARETTE. Qu'est-ce que l'homœopathie ?
- Table Ch. III. — Lire : Herpétisme.

A LA MEMOIRE VENEREE DE MA MERE.

A LA MEMOIRE VENEREE DE MON PERE.

*Mes chers parents, j'aurais tellement aimé
vous voir, aujourd'hui, à mes côtés. Votre
satisfaction aurait été ma plus grande ré-
compense.*

MEIS ET AMICIS.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE.

M. le Professeur F. BEZANÇON

Membre de l'Académie de Médecine, Professeur
de Clinique de la Tuberculose à la Faculté de
Médecine.

*En témoignage de respectueuse reconnais-
sance pour le très grand honneur qu'il
nous a fait en acceptant de présider cette
thèse.*

*Qu'il veuille bien trouver ici nos plus sin-
cères remerciements pour les précieux
enseignements et les conseils amicaux qu'il
nous a toujours donnés.*

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX.

1924-1925 MONSIEUR LE PROFESSEUR P. DUVAL.
» MONSIEUR LE PROFESSEUR F. WIDAL (*in memoriam*).

Externat

1925-1926 MONSIEUR LE PROFESSEUR F. BEZANÇON.
» MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ
ANSELME SCHWARTZ.
1926-1927 MONSIEUR LE PROFESSEUR M. LABBE.
1931-1932 MONSIEUR LE DOCTEUR ETIENNE BERNARD
» MONSIEUR LE DOCTEUR
WEISMANN-NETTER.
1932-1933 MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN RACHET.
1933-1934 MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ
DUVOIR.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ R. MOREAU.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ LEMAIRE.

A MESSIEURS LES DOCTEURS JEAN CELICE, PICHON,
POLLET, MATHIEU-PIERRE WEIL, Médecins des
Hôpitaux.

A MESSIEURS LES DOCTEURS SERGE HUARD, LEIBO-
VICI, SERGE OBERLIN, Chirurgiens des Hôpitaux.

A MESSIEURS LES DOCTEURS JACQUES DALSACE, GAS-
TON DURAND, LAYANI, PERISSON, Mme BACH-
ANCHEL.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAC-AULIFFE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. ALLENDY.

Directeur du Groupe d'Etudes Philosophiques
et Scientifiques (Sorbonne).

En témoignage de la très grande reconnaissance que nous lui devons pour nous avoir dirigé vers le sujet de ce travail.

Qu'il nous permette de dire ici que nous avons retiré les plus utiles enseignements de la lecture de ses beaux ouvrages.

INTRODUCTION

Le nom de Métastase est familier à tous ceux qui ont fait des études médicales, et, quand on l'entend prononcer, on n'envisage pas sans angoisse l'issue fatale d'une affection redoutable entre toutes, le cancer. Aussi bien le médecin a le grand souci de dépister le plus tôt possible sa localisation initiale, afin de la détruire largement, et d'éviter toute propagation ; encore cette généralisation se produit-elle trop souvent, malgré tous nos soins.

Le terme de Métastase a été employé autrefois — on le retrouve encore de temps en temps dans les écrits contemporains — pour désigner toute une autre catégorie de phénomènes. Partie intégrante des anciennes théories humorales, la conception de la Métastase, qui embrassait la plus grande partie des accidents morbides s'est effondrée sous les efforts répétés des médecins, qui ont eu le désir légitime d'apporter des précisions de plus en plus grandes aux diverses branches de la pathologie.

Ces efforts d'analyse ont abouti aux belles conquêtes de la médecine moderne. Les découvertes de Pasteur ont éclairé en peu d'années certains des points restés les plus obscurs, et la thérapeutique leur doit de magnifiques applications. Féconde entre toutes, l'œuvre pastoriennne est admirable dans son unité.

Au contraire, par rapport à l'ample moisson des faits de laboratoire et des examens physiques perfectionnés,

l'étude du terrain envisagé sous sa forme traditionnelle a été assez délaissée.

Le Docteur Allendy est un de ceux qui ont réagi en s'efforçant de remettre au premier plan les préoccupations synthétiques.

La lecture de ses beaux ouvrages (les Tempéraments, Essai sur la Guérison, etc), montre très nettement qu'il y a beaucoup à faire dans cette voie. Nous devons au Docteur Allendy une bonne partie des faits rapportés et des idées exprimées dans le présent travail.

Ils nous ont montré l'utilité de revenir, sous une forme plus étendue, à la notion historique des Métastases ; ils nous ont prouvé que, pour en tirer tout le profit possible, il était indispensable de ne point la séparer de l'étude du terrain.

Ne nous plaçant, répétons-le, qu'au point de vue du terrain seul, il nous est arrivé très souvent de faire appel aux données homœopathiques. Qu'on veuille bien nous excuser si nous les avons parfois traitées un peu longuement. Nous n'avons pas eu la prétention de prouver, ni même de discuter les résultats thérapeutiques de cette méthode particulière ; mais il appartient en propre aux homœopathes, par une expérimentation et une observation spéciales, d'avoir réuni un certain nombre de conceptions générales qui, basées sur l'observation pure, ont ceci de très curieux qu'elles rejoignent et précisent le plus souvent les anciennes vues de la médecine générale.

De ce point de vue, nous avons été amené à faire état, à plusieurs reprises, de conceptions déjà anciennes. Nous nous justifions en affirmant que le sujet de ce travail en est surtout tributaire.

CHAPITRE PREMIER

EXPOSE DE FAITS

Dans ses célèbres cliniques de l'Hôtel-Dieu de Paris (1), Trousseau rapporte une observation fort édifiante :

« J'étais lié, dit-il, d'intime amitié avec un major anglais qui depuis longtemps était sujet à des migraines revenant avec une telle périodicité, de deux mercredis l'un, qu'il savait, à une heure près, quand il allait être pris. Ses attaques étaient si régulières dans leur marche et dans leur durée, que, chose plus extraordinaire encore, il pouvait dire quand elles finiraient. Elles duraient, en effet, quelques heures, et ensuite le laissaient dans un état de parfaite santé. Il en avait éprouvé les premières atteintes pendant son séjour aux Antilles; depuis cette époque, elles n'avaient jamais manqué d'avoir lieu, et les choses en étaient là quand je fis sa connaissance à Paris. Comme il en était très fatigué, il me demanda un jour de l'en débarrasser à tout prix. C'était en 1824; j'ignorais alors ce qu'était la migraine. Prenant avis de quelques-uns de mes confrères, je conseillai à mon malade des pilules écossaises à haute dose. Sous l'influence de ces purgatifs répétés, ses attaques perdirent de leur périodicité ; mais sa santé fut loin de s'en trouver

(1) Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, T. II, p. 396, 2^e éd.

mieux. Auparavant, aux accès finis succédait chez lui un état de bien-être contrastant singulièrement avec le malaise qu'il éprouvait quand ils étaient près de venir. Il en était d'ailleurs pour lui comme pour tous ceux qui sont sous l'empire d'une diathèse goutteuse ou hémorroïdaire, et que leurs attaques, précédées souvent de cet état de malaise indéfinissable, soulagent au point que ces crises paraissent en vérité des maux nécessaires.

Mon malade s'étant installé à Fontainebleau pendant la belle saison, j'allais le voir et passer quelques jours avec lui de temps à autre. Un matin, il me fit réveiller pour me montrer son pied dont il souffrait cruellement. Je constatai une tuméfaction avec rougeur considérable : c'était un accès de goutte aiguë bien franc. Ne sachant pas encore combien ces manifestations demandent à être respectées, ignorant que la migraine et la goutte sont sœurs, subissant, malgré moi et malgré les principes que j'avais reçus dans ma première éducation médicale, l'influence des doctrines de Broussais alors en pleine vigueur, je vis l'indication d'intervenir avec la médication antiphlogistique : des sangsues, des cataplasmes émollients arrosés de laudanum furent appliqués sur la partie douloureuse. L'arthrite céda ; mais, à partir de ce jour, le malade perdit sa belle santé d'autrefois. Une seconde attaque fut une attaque de goutte molle, atonique, et non seulement la santé générale fut altérée, mais encore le moral, l'intelligence furent affectés d'une façon déplorable. Le major n'eut plus sa vivacité d'esprit, sa gaieté habituelle ; il devint lourd, maussade, ennuyeux ; enfin, il eut une attaque d'apoplexie ; et, deux ans après, il succomba, emporté dans une seconde attaque. »

Le Docteur ALLENDY, dans son dernier ouvrage (1), consacre un long et intéressant chapitre aux substitutions morbides. Significatifs surtout sont « les cas où des maladies entièrement différentes dans leur étiologie se succèdent, comme lorsqu'une furonculose à staphylocoques marque, par son apparition, la disparition presque immédiate des signes d'une tuberculose pulmonaire au premier degré. Dans quelques cas, on voit les affections chroniques cesser à l'époque où une éruption cutanée, une fièvre continue ou intermittente, viennent à se développer ».

Les métastases cutanées ont toujours fourni un vaste champ à la doctrine substitutive. Dans la thèse de J.-P. MERLY (2), nous trouvons de nombreuses observations de substitutions ou d'alternance réversible entre affections internes et éruptions cutanées. GUÉNEAU DE MUSSY, dans ses cliniques, « se rappelle avoir vu à Cauterets un homme qui s'était fait guérir plusieurs années auparavant d'une affection dartreuse déjà ancienne; il avait été pris d'un catarrhe pulmonaire très intense qui persista dix-huit mois et disparut après l'application d'un cautère à la cuisse; au bout d'un an environ, il crut pouvoir faire sécher ce cautère, le catarrhe revint et ne céda qu'à l'application d'un nouvel exutoire ».

A. ALBANE, dans une thèse récente qui montre bien ces alternances (1), apporte la mise au point de recherches cliniques, biologiques et expérimentales poursuivies par Baruk,

(1) Essai sur la Guérison, Denoël et Steele, 1934.

(2) Considération de la bronchite herpétique, *Thèse de Paris*, 1875.

(1) A. Albane. Tuberculose et Démence. Précocité. *Thèse de Paris*, 1934.

Bidermann et lui-même sur la question des rapports de la tuberculose et de la Démence Précoce.

La première partie de cet ouvrage nous intéresse tout particulièrement. Elle expose les observations cliniques qui montrent le balancement remarquable entre les troubles mentaux et les poussées évolutives tuberculeuses.

Dans un premier groupe de faits, ALBANE rapporte des cas de Démence Précoce précédés de localisations tuberculeuses nettes : *Obs. 1*, la D.P. est survenue peu après une pleurésie séro-fibrineuse; la psychose rétrocede rapidement, mais le malade fait alors une tumeur blanche du genou, une adénopathie cervicale et des signes pulmonaires. *Obs. 2*, la psychose semble s'accroître par la guérison d'une pleurésie bilatérale intercurrente. *Obs. 4*, idées délirantes chez un ancien pleurétique grave; la démence s'amende, mais alors apparaît une fistule anale tuberculeuse. *Obs. 9*, catatonie périodique survenant pendant l'amélioration d'une tuberculose pulmonaire. *Obs. 11*, D.P. survenant au moment de l'amélioration d'une tuberculose évolutive. *Obs. 13*, confusion mentale hallucinatoire avec état mélancolique, survenant deux mois après un épisode pulmonaire; à l'asile, les symptômes mentaux s'améliorent, mais parallèlement la tuberculose se développe et finit par emporter le malade. *Obs. 15*, tuberculose pulmonaire évolutive, guérie cliniquement; apparition dans la suite d'un tableau clinique de D.P. *Obs. 17*, la psychose est apparue à la suite d'un épisode pulmonaire; elle rétrocede au cours d'une poussée terminale. *Obs. 18*, signes d'imprégnation, troubles du caractère, pleurésie, D.P. qui s'amende passagèrement à la suite d'une hémoptysie grave. *Obs. 20*, le malade a présenté un mal de Pott

dorsal, une péritonite tuberculeuse, une épидидymite tuberculeuse opérée; ces affections paraissent avoir guéri lorsqu'apparaissent des troubles mentaux. *Obs. 24*, malade atteint parallèlement de D.P. et d'adénites tuberculeuses cervicales fistulisées; durant les phases d'aggravation psychique les adénites rétrocedent remarquablement; durant les phases de rémission psychique, les adénites s'aggravent. — Les observations suivantes ont trait à l'intrication de la D.P. avec la typho-bacillose de Landouzy. *Obs. 31*, typhobacillose suivie de troubles mentaux; amélioration notable de ces troubles pendant une localisation bacillaire pleurale. *Obs. 32*, très longue et très instructive observation, résumée de la manière suivante : maladie ayant évolué en trois phases : la première marquée par des signes d'infection générale, accompagnés de troubles confusionnels, phase en rapport probable avec une septicémie tuberculeuse; deuxième phase, démentielle grave, pouvant sembler définitive; troisième phase, marquée par la guérison brusque et totale de tous les troubles mentaux, en même temps que surviennent trois localisations tuberculeuses évolutives, ostéo-articulaire, pleurale et péricardique. En un mot, les troubles mentaux ont accompagné la période initiale septicémique et la période pré-lésionnelle de la tuberculose, ils ont disparu totalement à la période des localisations fixées. — Les dernières observations (36 et 37) posent le problème intéressant des rapports de la D.P. et de la méningite tuberculeuse. Dans la première, il s'agit d'un homme qui, après une pleurésie, présente le tableau d'une hébéphrénie grave et persistante; puis, après une rémission des troubles mentaux, meurt d'une méningite tuberculeuse. Dans la seconde, il s'agit d'un ma-

lade qui entre dans la D.P. à la suite d'un tableau clinique infectieux avec réaction méningée; on pense à une méningite tuberculeuse, mais l'examen du L.C.R. ne permet pas de déclarer le bK. « Un tel cas pose le problème si important des *épisodes méningés curables* ne portant pas la signature complète bactériologique de la méningite tuberculeuse, mais pouvant cependant être en rapport avec l'action plus ou moins atténuée ou atypique du virus tuberculeux. Il est tout à fait important d'insister sur l'intérêt de ces épisodes méningés au cours de la D.P. On peut se demander si le virus tuberculeux, longtemps insuffisant à réaliser une méningite tuberculeuse confirmée, ne fait pas que de donner des signes d'imprégnation nerveuse se traduisant par une psychose avant d'offrir le tableau méningitique. »

Après avoir fait sa part au rôle du terrain nerveux, à la morphologie (type longiligne asthénique commun à la tuberculose et à la D.P. — Mlle PASCAL et J. VIE), Albane envisage dans son ensemble le balancement entre les troubles mentaux et les lésions tuberculeuses organiques : « Ce balancement rentre dans cette vieille loi de pathologie générale des *Métastases morbides* ». Il est à remarquer que la tuberculose larvée ou latente est plus redoutable pour le système nerveux qu'une tuberculose franchement évolutive; le problème est le même que celui de certains asthmes, l'asthme étant souvent, en pareil cas, en rapport avec des petites épidémies pulmonaires non évolutives, et pouvant disparaître d'une façon impressionnante au moment où s'installent des lésions pulmonaires franchement évolutives.

Les études biologiques qui suivent cet exposé sont intéressantes par le rôle qu'elles assignent à l'intensité excep-

tionnelle des réactions allergiques chez les déments précoces, et qui peut expliquer, dans une certaine mesure, le paradoxe clinique de la survenue de troubles mentaux dans les périodes torpides et la possibilité de leur disparition à l'occasion du réveil évolutif de leur tuberculose. Les recherches expérimentales permettent d'attribuer à la tuberculose la capacité de déterminer de véritables encéphalites toxiques, en dehors de la présence, dans le L.C.R., du bacille de Koch ou même du virus filtrable.

D'ailleurs, la tuberculose est loin de résumer à elle seule, l'étiologie de la Démence Précoce. Il existe bien d'autres D.P. d'origine toxi-infectieuse différente, et, dit ALBANE, *il ne faut pas oublier l'importance de l'hérédité et du terrain nerveux.*

CHAPITRE II

HISTORIQUE DES METASTASES

Les anciens observateurs, voyant souvent les maladies se transporter sous leurs yeux d'un point à un autre de l'organisme malade, ont cherché, par une tendance naturelle de l'esprit humain, à expliquer ces faits : ils supposèrent que la cause morbide était constituée par une matière fluide, susceptible de se déplacer. Telle a été l'origine de l'humorisme, auquel a fait corps dès le début l'hypothèse des Métastases morbides. Nous ne pouvons étudier l'un sans étudier l'autre.

HIPPOCRATE admet les quatre humeurs d'Empédocle, avec leurs quatre qualités particulières : le Chaud, le Froid, le Sec et l'Humide. Le Sang est chaud et humide, il nourrit les parties et il est la source de la chaleur animale ; la Puite est froide et humide ; la Bile est chaude et sèche ; l'Atrabile froide et sèche. La maladie est une altération de l'état naturel des humeurs ; elle consiste dans les opérations actives de la force vitale qui ont pour but de rétablir l'équilibre au moyen de la coction et de l'évacuation des humeurs altérées. La coction est l'acte préparatoire pour faciliter l'évacuation, et l'acte évacuateur se nomme crise ; de plus, les humeurs se séparent parfois les unes des autres,

elles se déplacent, et lorsqu'elles le font avec une certaine violence, on a la Métastase. Les conceptions hippocratiques se ramènent donc à ce trinaire : coction, crise, métastase. Les maladies, dit-il, sont produites par la bile et le phlegme, quand, dans le corps, l'une de ces humeurs éprouve un excès d'humide, de sec, de chaud ou de froid, sous l'influence des aliments, des boissons, des fatigues, des blessures, de traumatismes divers. La Métastase se manifeste quand les deux humeurs, phlegme et bile, mises en mouvement, se condensent l'une avec l'autre pour se jeter aveuglément sur telle ou telle partie. Alors surviennent des pleurésies, des pneumonies, des arthrites... Il y a crise dans les maladies, lorsque se produit une exacerbation ou un affaiblissement, ou une métaptose, ou une autre affection, ou que la maladie arrive à son terme.

CELSE, voulant influencer le cours des maladies, crée la dérivation, la révulsion, pour appeler au dehors la matière nuisible.

GALIEN s'approprie la conception hippocratique, mais lui fait perdre son unité. Il distingue trois principes dans le corps animé : les parties, les humeurs et les esprits (esprits naturels, vitaux et animaux, qui ont partie liée respectivement avec le foie, le cœur, l'intelligence). Galien poursuit ses directives — humeurs, métastases — jusqu'au bout. Pour lui, la métastase s'applique à toute espèce de changement de la maladie ; les humeurs y jouent le principal rôle, les parties et les esprits jouent leur rôle aussi. Pour lui, la métastase comprend toutes les crises et toutes les transformations d'une maladie en une autre. Révulsion et dérivation sont à leur apogée.

Au xvi^e siècle, PARACELSE, esprit novateur, introduit la doctrine des âcretés chimiques, base d'une théorie modifiée des métastases.

Au xvii^e siècle, RODERIC A CASTRO admet trois sortes de métastases qui sont : a) la métaptose, mutation d'une maladie en une autre ; b) la métastase proprement dite, qui serait produite par un excès de forces ; c) la diadoche, qui résulterait d'un défaut de forces, car elle annonce un changement nuisible.

Nous arrivons au « Siècle des Métastases », qui s'ouvre par le grand nom de SYDENHAM, digne représentant de l'école empirique. Sydenham définit la maladie un effort de l'organisme qui vise à expulser le principe morbide de la masse des humeurs. Si l'action en est suffisamment rapide, nous avons affaire à la maladie aiguë ; si elle rencontre un obstacle ou que le principe ne puisse être chassé dans le temps convenable, la maladie est chronique. La constitution médicale influence les maladies aiguës, les fait naître même et produit la diversité des symptômes, ce qui entraîne des méthodes curatives différentes. La métastase est le transport de la « matière peccante » dans un autre point de l'organisme ; ainsi, pour la chasser, il faut saigner, purger, faire suer.

Par dessus STAHL (école dynamique), BOERHAAVE, nous rejoignons HOFFMANN (de métastasi, sive sede morborum mutata, Halle, 1734). Pour HOFFMANN, il est important de connaître la cause spéciale de chaque maladie, attendu que les causes sont en très petit nombre ; une seule et même matière corrompue, en occupant des sièges différents, peut occasionner des maladies innombrables. Ainsi,

une certaine portion de sang enfermée dans les vaisseaux engendre ici des douleurs, là des inflammations, dans le cerveau c'est du délire, dans les yeux c'est l'ophtalmie, au larynx et à la gorge c'est l'angine, dans les poumons c'est la péripneumonie, dans les reins c'est la néphrite. Le sang menstruel peut se porter sur les parties internes : poitrine, tête, intestins, et y produire les maux les plus divers. Il y a deux espèces de métastases : l'une qui se fait par excrétion et qui doit surtout porter le nom de crise; l'autre où la matière se transporte, et dans ce cas, c'est la vraie métastase. Il passe en revue un grand nombre de métastases produites par rétrocession d'une affection cutanée : teigne, érysipèle, variole, maladies exanthématiques, etc... Une maladie peut être engendrée par une autre (mutation).

Avec CULLEN (1775), nous assistons à l'aurore de la transformation de l'idée de métastase, qui se change en un équivalent la localisation. Une même diathèse peut présenter des localisations différentes, la maladie ne change pas. Ainsi en est-il des métastases rhumatismales que Cullen étudie très particulièrement.

L'Allemagne fut à cette époque un véritable foyer d'étude sur les métastases, et partout les doctrines en sont discutées.

La réaction ne devait pas tarder. En effet, avec HALLER, HUNTER, BROUSSAIS, BARTHEZ, BOUILLAUD, semble sonner le glas des théories humorales. La mode est au solidisme, l'irritation triomphe avec BROUSSAIS, BOUILLAUD nie les métastases rhumatismales. On s'occupe alors des réalités **concrètes**.

A. QUINQUAUD (1), dans sa thèse d'agrégation, après avoir développé dans ce sens l'historique des Métastases, se demande à quels phénomènes morbides on peut encore réserver ce nom. Il essaie de limiter le sujet : pour lui, la métastase se compose d'un acte morbide primitif et d'un acte morbide secondaire; il faut que le premier ait entièrement disparu ou se soit effacé devant le deuxième; il faut de plus que celui-ci soit sous la dépendance de celui-là. Il examine, pour être classique, à côté des métastases pathologiques, les métastases fonctionnelles et sécrétoires. Il finit par n'admettre que quelques métastases sécrétoires (urineuses, menstruelles, sudorales); les métastases pathologiques sont rejetées comme ne correspondant pas à la définition : les métastases dites calcaires, séreuses, les métastases blennorrhagiques, purulentes, ourliennes, rhumatismales, goutteuses, celles des affections cutanées, ne sont ou que des localisations nouvelles d'une même maladie, ou rentrent dans les manifestations de la même diathèse, maladie au cadre élargi.

(1) A. Quinquand. La Métastase. *Thèse d'Agrégation Paris*, 1880.

CHAPITRE III

DE QUELQUES THEORIES : DARTRE, HERPETISME, PSORE HAHNEMANNIENNE

On a voulu créer des entités morbides pour expliquer les alternances de manifestations cutanées avec des troubles internes. De nombreuses théories ont été imaginées

L'idée de rattacher les dermatoses à une altération générale de la santé est aussi vieille que le monde, mais il n'y a pas longtemps encore, on parlait de diathèse dartreuse, herpétique.

Pour ne remonter qu'à LORRY, la diathèse dartreuse présente les caractères fondamentaux de récidivité, d'hérédité, et d'aptitude aux rétrocessions viscérales. S'il n'y a qu'un principe immédiat des dartres, il y a mille causes qui peuvent lui donner naissance : maladies aiguës ou chroniques, la gale (1777).

Si l'idée de donner un rôle particulier à la gale nous apparaît encore explicable pour l'époque où cette théorie a été émise, nous nous étonnons de la retrouver chez FONTAN (1853), quand il nous déclare que « le sillon de l'acarus peut être considéré comme le chancre de l'herpétisme », et qu'il y ajoute la notion d'un virus ou principe herpétique. Quoiqu'il en soit, ce principe est caractérisé par sa

mobilité : il peut, dans ses migrations, se porter dans le conduit auditif, dans les narines, aux yeux, au voile du palais et à la gorge (granulations), aux bronches, à l'estomac (gastralgies et gastrites chroniques), à l'anus (hémorroïdes, prurit, fissures), au prépuce (herpès), aux centres nerveux (paralysies, folies), aux nerfs (névralgies), aux muscles et aux tendons (rétractions et déviations).

Le champ de la diathèse, envisagée sous le nom de darte ou d'herpétisme, est tour à tour étendu et réduit.

M. GUENEAU DE MUSSY en fait une manifestation de l'arthritisme, au même titre que le rhumatisme chronique, l'asthme, les hémorroïdes, la goutte, etc...

PIDOUX semble d'abord reconnaître l'idée de maladie dartreuse essentielle; mais plus tard ce n'était plus pour lui que la résultante bâtarde et secondaire de ses trois maladies chroniques capitales ou primitives : la scrofule, l'arthritisme et la syphilis.

Pour LANCEREAUX, l'herpétisme est une névrose qui se traduit par une première période de troubles fonctionnels ou dynamiques, puis par une deuxième période de lésions matérielles, cutanées, osseuses, articulaires, scléreuses...; le diabète et la goutte seraient aussi des névroses.

L'on voit que si tout un ensemble d'affections se présentent à l'observation, qui se caractérisent d'une manière assez spéciale, l'interprétation est variée. En résumé, trois hypothèses ont été exprimées : darte, herpès seraient : 1° une maladie essentielle nettement distincte de l'arthritisme; 2° la résultante et une modalité de l'arthritisme; 3° n'existeraient pas, il s'agirait de manifestations de causes mal définies (BOUCHARD).

Le criterium thérapeutique fait lui-même défaut : retrouvé soit dans les eaux sulfureuses, soit dans l'Arsenic (BAZIN), il échoue, faute d'une individualisation exacte du cas.

Si HAHNEMANN (1), fondateur de la doctrine homœopathique, à côté de ses deux maladies chroniques fondamentales (syphilis, sycose ou gonorrhée), en crée une troisième, la PSORE (de $\psi\omicron\varsigma\alpha$, et la gale), nous ne pouvons nous empêcher de penser que, bien que croyant sincèrement faire œuvre originale, il n'a pu se garder d'obéir aux idées régnantes à son époque. Aussi bien nous parle-t-il de virus, de miasme psorique, et fait-il jouer à la gale un rôle analogue à celui que lui prête FONTAN. Quoiqu'il en soit, cette maladie, la plus fréquente de toutes, indéracinable par les moyens ordinaires, serait héréditaire; elle serait caractérisée par un fond latent de chronicité sur lequel viendraient se greffer de temps en temps des épisodes à allure aiguë, aux appellations nosologiques différentes, qui n'en seraient que l'extériorisation. Elle est particulièrement apte aux substitutions, aux alternances morbides. Chronicité, hérédité, intervalles de latence parfois prolongés, substitutions et alternances, telles sont ses grosses caractéristiques. Son médicament chef de file est SULFUR (le soufre), mais il devient insuffisant et on doit lui en adjoindre d'autres lorsque l'exanthème spécifique, signature de la psore, a rétro-cédé.

Nous ne prendrions pas la peine d'étudier la psore hahnemannienne si elle ne trouvait à chacune de ses étapes sa

(1) Cf. surtout *Doctrine et Traitement Homœopathique des Maladies Chroniques*, trad. A.-J.-L. Jourdan, J.-B. Baillière, 1832.

sanction thérapeutique, et si par une méthode d'observation particulière aux homoeopathes, il ne paraissait pouvoir en subsister le principe d'une modalité réactionnelle particulière, dont l'unité apparaît dans la liaison des correspondances médicamenteuses retrouvées. C'est ce qu'il nous reste à expliquer, en disant quelques mots de la méthode en général.

CHAPITRE IV

LA METHODE HOMŒOPATHIQUE LES CATEGORIES — LA PSORE

« L'ensemble des symptômes, cette image réfléchie au dehors de l'essence intérieure de la maladie, c'est-à-dire de l'affection de la force vitale, doit être la principale ou la seule chose par laquelle le mal donne à connaître le médicament dont il a besoin, la seule qui détermine le choix du remède la plus approprié. » (1).

Le médicament lui-même, en effet, *s'exprime* par un ensemble de symptômes qui sont exposés dans les *pathogénésies* homœopathiques, recueils des expérimentations pures poursuivies par Hahnemann, ses élèves et ses continuateurs, sur eux-mêmes. Cette méthode offre l'incontestable avantage d'une observation minutieuse et extraordinairement subtile que ne peuvent égaler les expérimentations sur l'animal. De plus, elle est « pure », puisque pratiquée sur un sujet sain en principe, donc exempte des erreurs inévitablement commises lorsque, par la thérapeutique des contraires, on « essaie » de soigner une maladie par un remède réputé antagoniste. Avouons que les homœopathes n'ont pas tout à fait tort lorsqu'ils disent : « Qu'est-ce que le con-

(1) S. Hahnemann. — *Organon*, p. 106.

traire d'une Fièvre Typhoïde, d'un Erysipèle, d'un Rhumatisme ? », tandis qu'il est possible de reproduire, par l'expérimentation pure, l'analogie d'un état typhique, d'une éruption érysipélateuse, d'une fluxion rhumatismale. Il suffit dès lors d'admettre qu'à doses convenables, déterminées par la pratique, le remède ainsi expérimenté soit susceptible de faire disparaître chez l'individu malade un état analogue à celui qu'il est capable lui-même de provoquer chez l'homme sain, pour regarder la méthode d'un œil favorable et essayer d'en tirer parti.

Dans l'individualisation d'un cas morbide, « il faut surtout et presque exclusivement s'attacher aux symptômes frappants, singuliers, extraordinaires et caractéristiques, car c'est à ceux-là principalement que doivent répondre des symptômes semblables dans la série de ceux qui naissent du médicament qu'on cherche, pour que ce dernier soit le remède à l'aide duquel il convient le mieux d'entreprendre la guérison » (1).

Il en résulte le plus souvent un type médicamenteux, véritable personnification du remède, qu'on retrouve dans la clinique :

« Voici une jeune fille qui a de la diarrhée, des migraines, des règles tardives et difficiles : allons-nous dire qu'elle souffre de trois maladies et lui chercher trois traitements, un pour la tête, un pour l'intestin, un pour les ovaires ?... Au contraire, plus on peut grouper de symptômes dans une catégorie synthétique, plus on fait œuvre d'intelligence et mieux on peut soulager le patient. Chez notre jeune fille mi

(1) Organon, p. 206.

graineuse, diarrhéique et dysménorrhéique, nous pourrions reconnaître que ses trois maladies n'en font qu'une, en réalité ; ce qui sera, par exemple, une insuffisance thyro-ovarienne. Mais on peut aller plus loin encore dans la voie synthétique et noter que les troubles glandulaires s'accompagnent encore d'autres symptômes mineurs, comme la timidité, l'absence remarquable de soif, un très léger état de déminéralisation et de congestion veineuse ; on peut rattacher le tout à des caractères psychiques, morphologiques, etc., et s'élever, avec l'école homœopathique, par exemple, à la notion d'un type général, justiciable d'un modificateur thérapeutique capable d'agir à lui seul sur tous ces éléments, comme serait son médicament de similitude, *l'anémone pulsatile*, dans l'espèce. » (2).

Cet exemple montre l'avantage d'une individualisation exacte, et l'esprit synthétique de la méthode. « Ne dites pas, écrivait déjà PARACELSE, ceci est de l'épilepsie ; dites : ceci est la maladie de *Viridellus* (le gui, remède du cas), et vous parlerez en médecin ». Il est conforme à ce que nous avons souvent entendu répéter à nos Maîtres : « lorsque vous voyez plusieurs états morbides coexister ou se succéder chez le même malade, ne cherchez pas d'abord plusieurs étiologies, mais attachez-vous avant tout à retrouver s'il n'y a pas une cause unique qui puisse tout expliquer ». Cette cause unique pourra varier suivant la conception médicale, et s'il est vrai que les homœopathes obtiennent parfois des résultats thérapeutiques sérieux, cela tient sans doute à ce que, loin de s'attacher au cadre d'une catégorie morbide artificiellement découpée, ils retrouvent dans leurs patho-

(2) R. Allendy, loco citato, p. 71.

génésies des tableaux auxquels la clinique courante ne prête pas assez de valeur.

Les catégories morbides homœopathiques, leurs *suites médicamenteuses*, dérivent des indications successives retrouvées régulièrement dans les traitements convenablement institués (1). Le cas se débrouille peu à peu, et on arrive finalement aux grands chefs de file, ancêtres dont les rejetons, par croisements multiples, heureux ou malheureux, ont gardé quelque chose des caractères primitifs, plus ou moins compliqués des différentes hérédités surajoutées. Ces chefs de file sont par exemple *Thuya*, *Natrum Sulfuricum*, *Nitri acid*. Pour la sycose. *Mercurius* et bien d'autres pour la syphilis. *Sulfur*, *Calcarea carb.*, *Lycopodium*, *Graphites*, *Psorinum* pour la psore.

Ceci posé, qu'est-ce que la psore ? Nous sommes en effet bien habitués à retrouver la syphilis dans beaucoup de manifestations disparates, nous concevons qu'une constitution très altérée par une gonorrhée puisse donner lieu à des catégories morbides identifiables, nous concevons également qu'un terrain profondément modifié par une de ces affections puisse se transmettre, suivant l'hérédité des caractères acquis (1), indépendamment même du microbe respon-

(1) Ces catégories de remèdes sont exposées régulièrement dans la plupart des revues et des traités de matière médicale homœopathique.

(1) Il serait à ce sujet intéressant de faire une étude, qui dépasse le cadre de notre exposé, des conditions et du rythme d'apparition de ces manifestations « spécifiques », les atteintes morbides héréditaires se manifestant dans la vie de chaque sujet à un moment donné, les modalités réactionnelles particulières à chacune de ces atteintes revenant au jour dans telle ou telle occasion qu'on pourrait sans doute arriver à préciser. Tels ces deux jumeaux dont parle Trousseau, et dont l'un écrivait à l'autre : « En ce moment, j'ai mon ophtalmie, tu dois avoir la tienne ». *Ann. Méd. Nat.*

sable ; mais nous ne retrouvons pas à l'origine de la psore, puisqu'il ne saurait être question de la gale que d'un point de vue « symbolique », d'atteinte morbide précise.

Ici une interprétation synthétique est provisoirement — et souvent le provisoire se mue en définitif — nécessaire. Nous ne lui attachons de crédit relatif que parce que nous retrouvons dans l'évolution des cas morbides l'enchaînement rigoureux des indications médicamenteuses, ainsi que nous venons de le dire. Reprenant à notre manière ce que dit Trousseau (2) « la connaissance exacte de la marche naturelle des maladies peut seule nous permettre d'apprécier la valeur des médicaments que nous employons », nous pourrions dire que la connaissance exacte des indications médicamenteuses s'enchaînant suivant la marche naturelle des maladies, est capable de nous donner de bons résultats, mais la raison primordiale des maladies peut nous échapper.

Suivant L. VANNIER, la psore serait :

« Le legs perpétué par les générations et qui s'écoule suivant la formation des familles, dans celles-ci augmentée, dans celles-là diminuée par le jeu additionnel des sangs à la fois antagonistes et sympathiques, harmoniques et contradictoires, toxines accumulées et transmises, spécifiques ou non, poisons habituels et médicamenteux, intoxications diverses résultant de l'effet prolongé des habitudes, de l'ambiance ou du climat, toxines morales qui, aux étapes diverses d'une vie, révèlent souvent leur présence et leur origine ancestrale. Tout cela, c'est la psore, dont les causes sont multiples, dont les expressions apparentes sont diverses et

(2) Clinique, Tome II, p. 419.

indéterminées. La psore, c'est le résultat de l'imprégnation que des siècles ont apportée dans nos générateurs successifs, imprégnation dont l'origine primitive se perd dans le temps, »

La formule est vague à dessein. Nous n'en retiendrons ici qu'un « tempérament morbide » particulier, aux manifestations les plus diverses.

Nous pouvons, par exemple, considérer qu'elle se révèle dans les complications d'une maladie naturelle, telle que la rougeole, lorsque sa manifestation externe (exanthème) avorte : nous assistons à une éruption larvée ou atypique, les manifestations thermiques ne sont pas franches. Nous aurons immédiatement des complications pulmonaires ou nerveuses, ou plus tard une convalescence traînante avec particulièrement des complications pulmonaires, tuberculeuses ou non. Les homœopathes diront : en présence d'une rougeole qui sort mal, nous donnons Sulfur, Zincum, ou tel autre médicament antipsorique indiqué par les symptômes : l'exanthème devient floride, les symptômes internes alarmants disparaissent, et les complications sont écartées.

Il serait intéressant de rapprocher ces données des réactions propres à l'allergie et à l'anergie (tuberculose), l'allergie et l'anallergie (syphilis par ex.). Ainsi, certains homœopathes prétendent que psore et tuberculisme se confondraient le plus souvent (aussi bien la tuberculose vient-elle se greffer sur beaucoup d'organismes déficients), qu'à d'autres égards la psore affecterait d'étroits rapports avec l'arthritisme (l'arthritique peut être un tuberculeux qui se défend bien).

Nous aimerions pouvoir préciser.

Nous devons retenir le tropisme particulier de la psore, dont *Sulfur* (le soufre) est le génie propre.

Ainsi, lorsque, dans une affection quelconque, certaines indications de Sulfur se rencontrent, et que, sous l'influence du remède, l'organisme fait une manifestation cutanée, le pronostic est bon.

Nous rapprochons de cette donnée un passage du récent livre du Professeur GOUGEROT (Traitement de la Syphilis acquise) (1) :

« IMMUNISATION PAR LA PEAU. — Depuis longtemps, nous groupons les faits suivants :

« 1° Raoul Bernard oppose en des statistiques impressionnantes, les syphilitiques porteurs de chancre (avec B.W.+), traités avant la roséole, et les syphilitiques traités après la roséole; les premiers, à traitement égal, semblent avoir une évolution moins favorable de leur syphilis que les seconds. R. Bernard, Dujardin en concluent que chez les seconds, l'immunisation spontanée s'est faite par l'éruption et que la roséole a permis une défense utile, donc que devant un syphilitique primaire ayant un B.W. positif, il vaut mieux (si l'on néglige le danger social des contagions possibles) attendre cette immunisation spontanée par la roséole.

« 2° Ravaut, puis Buschke et Freymann et de nombreux auteurs, nous-même avons montré le rôle souvent atténuateur de l'érythrodermie arsénobenzolique sur la syphilis.

(1) J.-B. Baillière et Fils, 1935.

« 3° Depuis longtemps nous avons remarqué que les syphilitiques porteurs d'une grande dermatose passagère (eczéma aigu) ou chronique, semblaient avoir une évolution plus bénigne de leur syphilis comme si l'irritation cutanée favorisait la défense et l'immunisation par la peau.

« 4° Montpellier (d'Alger), explique l'action spéciale dermatrope, donc bénigne, des syphilis nord-africaines, entre autres facteurs, par les irritations cutanées multiples des indigènes, leur malpropreté et leurs nombreuses dermatoses.

« 5° De nombreux auteurs, Hauptmann, Hesse, Breiger, etc., expliquent l'évolution dermatrope, donc la bénignité des syphilis exotiques, par l'insolation du tégument. On connaît les essais de traitement des B.W. irréductibles par les ultra-violets seuls ou associés à l'auto-hémothérapie.

« On voit l'intérêt considérable de tous ces faits, car s'ils se confirment, il en découlera des sanctions pratiques importantes :

« — Si l'immunisation « spécifique », c'est-à-dire par la roséole, est utile, il faudra attendre l'éruption secondaire avant de commencer le traitement.

« Si les immunisations non spécifiques (irritations cutanées par le soleil, ultraviolets, frictions — les frictions mercurielles seraient à reprendre systématiquement — etc.) peuvent remplacer l'immunisation par la roséole, on pourra, d'une part ne pas attendre la syphilis secondaire, et, d'autre part, à toutes les époques de la syphilis on devra associer les « irritations » cutanées afin de réaliser l'immunisation par la peau. » /

CHAPITRE V

LES METASTASES' « DE RETOUR ».

Quoi qu'il en soit des systèmes, si tant est que, lorsqu'on a affaire à un terrain modifié, la génération spontanée d'une affection ne puisse trouver créance, le traitement le meilleur est sans contredit celui qui fera parcourir, à rebours, à l'organisme, les étapes morbides « manquées ».

Si nous en empruntons un exemple à l'homœopathie — mais chaque méthode en possède — c'est que, exprimées par Hahnemann, recherchées par tous ses adeptes, les métastases sont une des pierres angulaires du système.

L'exemple, que nous empruntons au Docteur ALLENDY (1), est tout schématique :

« Une femme présente un ulcère d'estomac, et son tempérament précancéreux appelle le médicament *Hydrastis*, c'est-à-dire qu'elle a cette émaciation, cette sécheresse de la peau, cette diminution des excréctions normales (urines, selles, sueurs), ces catarrhes muqueux jaunes que l'*Hydrastis* provoque en intoxication chronique chez une personne saine. Qu'on lui donne de faibles doses d'*Hydrastis*, selon la loi de similitude : on voit les signes gastriques s'améliorer et d'autres symptômes passer au premier plan ; notamment, un ca-

(1) Loco citato, p. 190.

tarrhe nasal et de la leucorrhée, qui s'intensifient en perdant le caractère tenace des sécrétions muqueuses d'*Hydrastis* pour prendre la consistance plus franche et la coloration plus verdâtre des sécrétions de *Thuya*. On lui prescrit donc *Thuya*, si d'autres signes confirment que c'est bien le remède approprié, mais on comprend que la leucorrhée qui s'intensifie est le rappel d'une infection gonococcique dont cette femme a souffert il y a quelque dix ans et qui avait paru se guérir quand les symptômes gastriques ont débuté; on ajoute à son traitement *Medorrhinum*, le vaccin gonococcique employé en homœopathie. On voit alors le catarrhe utérin s'améliorer à son tour pendant que l'état gastrique continue ses progrès. Puis la malade qui, depuis longtemps, ne s'était plus enrhumée, fait une légère bronchite avec pleurodynie droite; on vérifie dans ses antécédents qu'avant sa salpingite, elle a eu une légère poussée de tuberculose au sommet droit et on peut penser que c'est maintenant cette phase plus ancienne qui entre en réactivation par un rappel lointain. En même temps, on constate que la malade se met à présenter une certaine congestion veineuse des extrémités, symptôme qu'elle avait remarqué dans sa jeunesse et qui s'était plus ou moins amendé ensuite. On lui donne alors une tuberculine diluée avec le nouveau remède indiqué par cet état : *Pulsatilla* par exemple. Après ces étapes, la malade, continuant à voir son estomac s'améliorer, produit une petite plaque d'eczéma, comme le rappel d'une rougeole infantile (dermatose aiguë) et nous aboutissons aux indications de *Silicea*, le remède qu'elle aurait déjà dû prendre avant sa puberté, avec *Morbillinum*, le nosode de la rougeole. »

L'idéal serait ainsi de remonter au tout premier épisode

ayant marqué l'histoire pathologique du sujet. Il va sans dire qu'on ne peut en général viser qu'à s'en rapprocher le plus possible, soit que le malade étant trop âgé, ses réactions aient changé — il n'est plus doué de la « plasticité » nécessaire — soit qu'une maladie ancienne ait abouti à des lésions organiques importantes, barrage qu'on ne peut lever. Tout au moins devra-t-on alors obtenir un état d'équilibre stable, avec une sorte de compromis plus avantageux que l'état morbide d'abord constaté.

CHAPITRE VI

LE TERRAIN MORBIDE UNE THEORIE MODERNE DES TEMPERAMENTS

L'étude des métastases morbides n'est qu'un chaînon des théories de la médecine générale. Elle est inséparable de la connaissance des tempéraments, des constitutions, et de leurs subdivisions, telle la morphologie. Une bonne partie de la Thérapeutique en est tributaire.

De même la Métastase faisait-elle partie intégrante des anciennes théories humorales.

Il ne s'agit pas de remettre celles-ci en honneur sous la forme même où nous les voyons exprimées par Hippocrate. Galien, ou leurs continuateurs plus ou moins immédiats et fidèles. Dire à l'heure actuelle que la santé ou les maladies ont pour cause unique l'équilibre ou le défaut de proportion des quatre humeurs fondamentales — envisagées comme par Hippocrate sous la forme matérielle — prêterait à sourire. Cependant, bon nombre des observations anciennes ont encore leur application aujourd'hui.

Un rajeunissement de la doctrine a été tenté par le Docteur ALLENDY (1).

(1) Les Tempéraments, Vigot Frères, 1922.

ALLENDY définit le Tempérament : « Une manière d'être à la fois physiologique et clinique, en vertu de laquelle les divers individus tendent à réagir à des causes semblables par des processus différents ». De lui dérivent la plupart des indications pronostiques et thérapeutiques. Chaque tempérament se révèle par des symptômes particuliers, indiquant des *prédispositions définies*. La prédisposition morbide, pour offrir tout l'intérêt dont elle est susceptible, doit s'entendre non seulement de l'aptitude du sujet sain à contracter une maladie, mais encore de l'aptitude du sujet malade à évoluer dans un sens déterminé. « Maladie et Santé, a dit Grasset, sont des modalités et aspects différents des mêmes fonctions, des mêmes propriétés de l'homme vivant. Le plus souvent, la Maladie exagère les réactions de l'organisme et rend ainsi plus manifestes leurs particularités. »

Tout acte vital peut être envisagé — comme tout phénomène d'énergie — quantitativement et qualitativement; de l'affrontement de ces deux termes, quantité et qualité, et de leurs modalités (en plus ou en moins), résultent quatre combinaisons possibles. Ainsi faisait la tradition classique, avec ses concepts de Chaud et Froid, Sec et Humide.

Si nous nous attachons à envisager dans chaque organisme la *fonction prédominante*, et que nous définissions alors la formule quantitative et qualitative de cette dernière, nous définissons du même coup la formule du *mode réactionnel*.

« Convenons d'appeler *tonicité* la propriété qu'a une fonction d'utiliser beaucoup de force vive, ou un organisme de réagir avec une grande intensité; appelons *plasticité* le caractère qu'a une fonction d'employer une masse importante de tissus ou d'organes, ou la propriété qu'a un orga-

nisme de réagir sur un champ étendu; appelons *atonicité* et *aplasticité* les qualités contraires; nous aurons ainsi, pour caractériser les actes vitaux d'une manière tout à fait synthétique, quatre modalités possibles et quatre seulement : 1° Modalité Toni-Plastique; 2° Modalité Toni-Aplastique; 3° Modalité Atoni-Plastique; 4° Modalité Atoni-Aplastique ».

Les fonctions essentielles de l'organisme sont, suivant ALLENDY : 1° La constitution de matière vivante ou *anabolisme*; 2° La destruction de matière vivante ou *catabolisme*, dont existent deux variétés : *a*), par fixation de l'oxygène, qui est l'acte essentiel de la respiration, fonction de catabolisme *aérobie*, *b*) sans recours à l'oxygène extérieur, par hydratation, dédoublements ou perte directe de gaz carbonique ou d'eau, fonction de catabolisme *anaérobie* (1); 3° La séparation des produits de déchet de la substance vivante, ou *excrétion*.

L'anabolisme reconnaît comme agent la lymphe et tout le système lymphatique, ses canaux et les annexes de ces canaux (muqueuse absorbante de l'intestin), et tous les relais lymphatiques et organes leucopoïétiques (amygdales, appendice, ganglions, rate, moelle osseuse). — Le catabolisme aérobie n'est possible que par le système respiratoire, et son vecteur est le sang, particulièrement l'hémoglobine. Les organes en sont le système circulatoire sanguin, l'épithélium des alvéoles pulmonaires, le cœur, les organes hématopoïétiques (foie, moelle osseuse, rate, etc.). — Le catabolisme anaérobie n'a pas d'organe particulièrement préposé à cette fonction. La grande part en revient au foie, et son agent pourrait être,

(1) Armand Gautier.

avec certaines réserves, personnifié par la bilirubine. — L'excrétion, travail intime du protoplasma pour se séparer de ses déchets, est un travail de défense qui se fait dans l'intimité de chaque cellule; l'appareil urinaire est comme le prolongement de cette fonction protoplasmique. Quand le tissu devient impuissant à éliminer suffisamment ses déchets, la défense se fait au moyen d'un processus de sclérose. L'agent chimique qui préside à ce travail de sclérose est la cholestérine; en ce qui concerne sa production, la cholestérine est liée au tissu nerveux.

« Il faut remarquer que, par ses rapports avec le système nerveux et les voies urinaires, la fonction d'excrétion se rattache embryologiquement à l'ectoderme, tandis que l'anabolisme, nécessairement préparé par la digestion dans l'intestin, se rattache à l'endoderme; enfin, le deuxième feuillet, le mésoderme, se rattache aux deux formes de catabolisme. »

Or, « d'une part, la fonction de catabolisme aérobie, qui s'exerce au moyen de l'appareil cardio-pulmonaire, se trouve, par sa qualité toni-plastique, opposé à la fonction d'excrétion atoni-aplastique qui a pour organes spécialement différenciés les reins et leurs annexes. D'autre part, la fonction d'anabolisme, qui a pour agent la lymphe..., s'oppose à la fonction toni-aplastique dont nous avons montré les relations avec le foie ».

L'équilibre parfait des quatre fonctions, qui rappellerait le *temperamentum ad pondus* cher à Galien, n'est évidemment qu'une vue de l'esprit. L'hérédité, le milieu, les infections ou intoxications diverses créent un changement d'équilibre, une adaptation qui a des rapports avec la célé-

bre formule « la fonction crée l'organe ou le développe ». Une orientation fonctionnelle assez accusée se traduira dès l'enfance par des caractères fixes, d'allure statique, qui seront la constitution. La constitution est « l'ensemble des particularités fonctionnelles invariables que présente un individu pendant tout le cours de sa vie ». Ces particularités donnent lieu à des signes somatiques qui sont l'objet de l'anatomie morphologique. Ainsi, continuateurs de Hallé et Thomas, Sigaud, Chaillou et Mac-Auliffe ont décrit : 1° Le type Digestif (ou Abdominal), correspondant pour Allendy à la constitution atoni-plastique; 2° Le type Respiratoire (ou Thoracique), qui serait de constitution toni-plastique; 3° Le type franc Musculaire, qui correspond à peu près à la constitution toni-aplastique; 4° Le type Cérébral (ou Crânien), en rapport avec la constitution atoni-aplastique. Les facteurs de variation de toute nature font que les types francs ne sont jamais complètement réalisés. Il en résulte le type Mixte, dit Irrégulier (1).

« Sur la constitution fondamentale agissent des facteurs de variations de diverses catégories. Les facteurs intrinsèques sont d'abord la race qui permet d'apprécier jusqu'à quel point le degré de spécialisation de la constitution est normal ou pathologique; c'est ensuite le sexe, le sexe féminin étant surtout plastique et le sexe masculin tonique; puis c'est l'âge, l'enfance exerçant une influence atoni-plastique, l'adolescence une influence toni-plastique, la maturité une influence toni-aplastique et la vieillesse une influence atoni-aplastique; cette succession d'influences correspond à un cy-

(1) Cf. Léon Mac-Auliffe. — Les Tempéraments, N.R.F., 1926.

cle de fonctionnement des glandes à sécrétion interne. Les facteurs d'ordre extrinsèque sont par exemple le climat, les saisons qui agissent à peu près dans le sens indiqué par les Anciens; la lunaison exerce aussi une influence incontestable; enfin la physiologie nous permet de constater les variations horaires soupçonnées par les vieux auteurs. »

La complexité de tous les facteurs possibles de variations, agissant sur l'équilibre physiologique constitutionnel, transforme perpétuellement ce dernier dans certaines limites. La formule physiologique d'un sujet n'est jamais constante, et le médecin doit avant tout préciser le *mode réactionnel* actuel du sujet, équilibre plus ou moins durable. C'est à proprement parler le *tempérament*.

Nous renvoyons le lecteur au livre du Docteur Allendy pour ce qui est des caractères physiologiques de chaque tempérament. Nous n'en retiendrons que les orientations pathologiques.

Le mode de réaction particulier au tempérament atonoplastique peut être assimilé à la scrofule des anciens auteurs. Les formes en sont les affections cutanées ou pharyngées banales, les affections ganglionnaires de toute nature, sérieuses (plèvre, péritoine, péricarde, articulations), osseuses; l'intestin est particulièrement vulnérable (diarrhées, parasites), ainsi que l'appendice, organe lymphoïde; la qualité réactionnelle est torpide et chronique (scrofulides, impétigo, amygdalites, végétations adénoïdes), la tuberculose y revêt un aspect torpide (écrouelles). — L'orientation pathologique du tempérament toni-plastique pourrait se confondre avec la diathèse uricémique. Il expose, surtout à l'âge de l'adolescence, à la localisation pulmonaire de la tuberculose et à la

localisation cardiaque de l'infection rhumatismale ou typhique; plus tard il expose à la goutte et à l'obésité; la qualité réactionnelle se présente sous le dehors d'inflammations violentes mais courtes, avec convalescence rapide, ou bien d'hémorragies, de congestions, palpitations, céphalées, insolation, etc. — Le tempérament toni-aplastique correspond au tempérament bilieux des anciens. Sa diathèse serait l'hypercholémie; il a des tendances sclérosantes et est plutôt réfractaire à la tuberculose; ses accidents sont toutes les infections et lithiases biliaires, les troubles digestifs (constipation, appendicites, hémorragies), des troubles nerveux particuliers à caractéristiques psychologiques spéciales. — Le tempérament atoni-aplastique manifeste une tendance nette à la sclérose, une susceptibilité particulière du système nerveux, et des éliminations accessoires, par la peau surtout. Il correspond à peu près à ce qui a été appelé le neuro-arthritisme; il prédispose aux cirrhoses, à la sclérose rénale, aux anévrysmes, à l'artério-sclérose, à des affections nerveuses et mentales particulières (neurasthénie, affections spasmodiques).

Pour juger de la signification de la concordance de tempérament et constitution, il est indispensable de tenir compte de l'âge. Le maximum d'adaptation entre fonction et forme, dans l'ordre où nous les avons citées, se fait à l'enfance, l'adolescence, l'âge mûr, la vieillesse — les limites variant quelque peu suivant le sexe.

Cette adaptation a cependant un inconvénient, qui est la vulnérabilité plus grande de la fonction prédominante : la fréquence de la tuberculose chez les hommes de constitution thoracique (type respiratoire, constitution toni-plastique) en est un exemple bien connu.

La non-concordance du tempérament et de la constitution indiquerait une valeur biologique moindre, mais est souvent favorable en atténuant les résultats d'une diathèse dangereuse.

D'une manière générale, dit Allendy, le tempérament, en tant que mode réactionnel spécial, prédispose à certaines formes morbides, favorisant ou contrariant la marche de certains processus; d'autre part, la constitution, en tant que réalisant une zone plus ouverte, tend à une localisation particulière de ces entités pathologiques ou de leurs complications. Ainsi, par exemple, les plastiques présentent une prédisposition particulière à l'infection tuberculeuse; leur mode de réaction par congestion massive, par prolifération leucocytaire sans tendances sclérosantes suffisantes, est mal adapté à la défense contre le bacille de Koch; les atoni-plastiques se défendent par l'adénopathie, mais localisent leur infection aisément sur les séreuses ou les os; les toni-plastiques ne se défendent guère et localisent leur infection sur le poulmon : ce sont des caséux; au contraire, les aplastiques réagissent par la sclérose localisée et se montrent généralement réfractaires à la tuberculose, ou du moins la tuberculose guérit-elle plus facilement chez eux.

Chaque processus morbide provoque une forme de réaction qui l'individualise, un *tempérament morbide* : par exemple, toutes les inflammations sont plastiques, mais l'inflammation aiguë est tonique et l'inflammation chronique et torpide est atonique : on peut donc dire que le tempérament de l'abcès chaud est toni-plastique et celui des écoulements atoni-plastique; le coryza, le croup, les tuberculoses osseuses et ganglionnaires, le rachitisme, etc., seraient des maladies

atoni-plastiques — l'épistaxis par congestion active, l'endocardite, la pneumonie, les exanthèmes, les inflammations aiguës, l'hyperthyroïdie, etc., seraient toni-plastiques; l'hypochlorhydrie, la constipation spasmodique, le paludisme, etc., seraient toni-aplastiques; le tabès, le brightisme, la maladie d'Addison, etc., seraient atoni-aplastiques.

La clinique doit réunir l'entité morbide étiologique et le sujet malade sous une même classification. Le pronostic en dépend : quand le processus morbide tend spontanément à la guérison complète, il est préférable que le tempérament de la maladie soit de même nature que celui du malade; par exemple une pneumonie (maladie toni-plastique) évolue d'une manière plus franche et par conséquent moins dangereuse chez un tempérament toni-plastique que chez un atoni-aplastique. Si au contraire le processus morbide tend à produire des lésions permanentes, il est d'autant plus dangereux qu'il apparaît chez un tempérament lui rendant le terrain favorable.

Le Docteur Allendy envisage ensuite les applications diététiques et thérapeutiques que l'on peut tirer de sa classification.

Particulièrement intéressante est sa manière de ranger les médicaments suivant les groupes diathésiques envisagés, ainsi que les modes réactionnels occasionnels : en thérapeutique homœopathique, par exemple, nous retrouverons, *tou-tes choses égales d'ailleurs*, dans l'invasion d'une maladie fébrile, le plus souvent : pour le tempérament atoni-plastique, *Gelsemium*; toni-plastique, *Belladonna*; toni-aplastique, *Aconitum*; toni-aplastique, *Zincum*. *Bell.* et *Acon.* ont tous deux une réaction franchement sthénique avec pouls plein, invasion rapide, excitation physique et mentale, hyperesthé-

sie. température élevée; mais *Bell.* a des congestions diffuses, des sueurs considérables, des retentissements nerveux, digestifs, etc., tandis que l'aplasticité d'*Acon.* ne se diffuse pas et réalise au plus haut degré ce qu'on appelait autrefois la fièvre sthénique pure. Dans *Gels.* et *Zinc.* la réaction est insuffisante et tend à l'adynamie, ce que révèlent le pouls dépressible, la lenteur de l'invasion, la tendance à l'inertie, l'hyperthermie moins franche; mais *Gels.* a des congestions presque passives, des sueurs, tandis que *Zinc.* se localise surtout sur le système nerveux. Dans deux de ces cas, la réaction est étendue et produit des symptômes diffus : *Bell.* et *Gels.*; dans les deux autres, la réaction semble bien localisée, soit à l'organe même (*Acon.*), soit au système nerveux (*Zinc.*). Dans un autre exemple, les dermatoses, on peut également distinguer les modes réactionnels suivant les catégories précédemment établies : dermatoses torpides et chroniques genre *Silicea* (type atoni-plastique), prurigineuses et humides genre *Ranunculus* (type toni-plastique), prurigineuses et sèches genre *Lycopodium* (type toni-aplastique), torpides et sèches genre *Sepia* (type atoni-aplastique).

N'omettons d'ailleurs pas de signaler que les Homœopathes ont l'habitude de ranger médicaments et malades en diverses catégories, constitutionnelles (reprenant alors pour leur compte les constitutions biochimiques de GRAUVOGL (hydrogéoïde, oxygéoïde, carbo-nitrogène), typologiques (carbonique, phosphorique, fluorique), ou diathésiques suivant la tradition hahnemannienne, telles que nous les avons déjà passées en revue.

CHAPITRE VII

APTITUDES MORBIDES ET METASTASES.

On voit suffisamment que les aptitudes morbides découlent des tempéraments et des constitutions, tels que nous les avons étudiés.

On les envisage parfois sous le nom de diathèses, mais en voulant souvent leur donner des limites trop précises qu'elles ne comportent pas nécessairement, avec tous les échecs thérapeutiques qui peuvent en résulter (BAZIN : herpès et arsenic).

Certaines prédispositions sont des diathèses locales, peut-on dire (cholémie familiale par exemple), et sont très souvent héréditaires. Il a été souvent question du *locus minoris resistentiae*, explicable par des considérations héréditaires ou acquises (traumatismes, maladies antérieures); en réalité, le terme est vague et pourrait aussi bien s'entendre des fonctions considérées en général que des organes et groupes d'organes, des tissus (amygdales et appendice, scléroses systématisées), de la vulnérabilité de tous ceux-ci en considération des tempéraments et des constitutions tels que les envisage Allendy. Souvent le *locus minoris resistentiae* est l'organe qu'on pourrait s'attendre à trouver au contraire le plus endurci aux épreuves : ainsi en est-il des prédispositions à

la tuberculose des sujets du type respiratoire (dit aussi thoracique).

Il faut également tenir compte des aptitudes morbides que réalise une apparente guérison : la guérison comporte en général un caractère nouveau sous la forme d'une moindre vulnérabilité à la maladie passée, l'on pourrait aussi dire d'une moindre aptitude de l'organisme à repasser par la même crise ; il est possible d'ailleurs que ce gain avantageux se compense par une désavantageuse prédisposition morbide dans d'autres directions. Ainsi, dit le Professeur BE-ZANÇON (1), « certaines lésions d'organes, relevant à l'origine de l'infection, évoluent par la suite par elles-mêmes comme de véritables maladies : la lithiase biliaire peut se rattacher dans certains cas, par l'intermédiaire de la cholécystite, à l'infection éberthienne, l'emphysème, par l'intermédiaire de la sclérose pulmonaire, à l'infection tuberculeuse, ainsi que la maladie bronzée d'Addison. Les travaux de ces dernières années n'ont fait qu'accroître le domaine des maladies infectieuses en nous montrant l'origine microbienne de maladies organiques d'où elle semblait totalement absente *a priori*. Le rôle des infections chroniques dans le déterminisme des scléroses viscérales se révèle ainsi chaque jour de plus en plus important : la syphilis, la tuberculose, revendiquent l'étiologie d'un grand nombre de cirrhoses, la syphilis est la cause de la plupart des aortites de cause inconnue, d'un grand nombre de dilatations des bronches, etc. Le rôle de l'infection peut même indirectement se faire sentir dans le déterminisme de certains états diathésiques ; il

(1) Précis de Pathologie Médicale, T. I, Introduction p. 1 et suiv. Masson, 1926.

en est aussi dans certains états anaphylactiques qui, comme l'asthme, semblent être de purs troubles fonctionnels; dans ce cas, on retrouve bien souvent encore la trace de l'infection, soit que celle-ci (en l'espèce la tuberculose) soit intervenue pour créer l'*épine irritative* de sclérose sur laquelle se localiseront les manifestations du choc, soit qu'elle joue un rôle encore plus indirect dans le déterminisme même du phénomène en provoquant, telle la syphilis héréditaire, des lésions des glandes endocrines qui, à leur tour, seront à l'origine de l'état vagotonique du sujet. »

L'organisme se spécialise en quelque sorte dans un genre de réactions une fois inauguré; ainsi en est-il de la plupart des affections envisagées autrefois sous la dénomination d'Herpétisme; également des cas particuliers que l'on désigne sous le nom d'idiosyncrasies, auxquels les travaux de Widal, Abrami, etc., sont venus apporter des précisions remarquables.

La localisation des affections, telle qu'elle résulte des tempéraments et des constitutions, peut être envisagée du point de vue particulier des *corrélations homologiques*: suivant VICQ D'AZYR (1), l'anatomie homologique est « l'examen des rapports qu'ont entre elles, les différentes parties d'un même individu »; ainsi, peut-on parler d'homologie entre rein droit et rein gauche, reins et glandes sudoripares, membres supérieurs et membres inférieurs; on peut parler d'homologie suivant les plans de symétrie antéro-postérieur, latéral (dermatoses symétriques, ophtalmies sympathiques), axiale (théorie vertébrale du crâne de GOETHE).

(1) Mémoire à l'Ac. des Sciences, Paris, 1778.

Cette dernière est la plus curieuse à considérer : elle permettrait, par une étude approfondie, d'apprécier la structure métamérique de l'individu, ainsi que les sympathies réactionnelles qui en découlent, par rapport à un plan symétrique médian par exemple ; ainsi pourrait-on parler d'homologie de l'iléon et du jejunum, du foie et de la rate ; du caecum et de l'estomac, du colon et de l'œsophage. « L'appareil génito-urinaire serait l'homologue de l'appareil de la phonation et de la respiration ; de là, les relations de la fonction génitale avec la voix (puberté, castration), les rapports thyro-ovariens (aménorrhée du goitre exophtalmique), ou thyro-testiculaires. La clinique a pu observer l'alternance d'angine et d'urétrite, d'asthme et de rétention d'urine, d'aphonie et de prolapsus utérin, la toux utérine... L'orifice uro-génital a son homologue dans la cavité buccale (syphilides, plaques muqueuses), et anus et nez sont homologues (prurit vermineux) ; l'homologie des lombes et de l'occiput correspondrait à la localisation des douleurs de la neurasthénie... Thérapeutiquement, on observe l'action de l'iode sur la thyroïde et les ovaires, la scille est à la fois un diurétique et un expectorant, l'ipéca purge et fait vomir, les balsamiques sont éliminés en partie par les voies urinaires, et on pourrait multiplier les exemples dans ce sens à tel point que PELADAN croit pouvoir poser la loi que tout médicament agit d'une façon analogue sur les organes homologues » (1).

Suivant les pathogénésies homéopathiques, *Mercurius corrosivus* répond à des symptômes simultanés d'urétrite

(1) R. Allendy. — La guérison, p. 66 et suiv.

et de stomatite, *Pulsatilla* a de l'hypersécrétion vaginale et du ptyalisme, *Hepar Sulfur* et *Phosphorus* s'appliquent aussi bien à des inflammations pulmonaires que rénales.

La tête peut se subdiviser en trois étages : frontal, plus spécialement céphalique ou cérébral : nasal ou thoracique ; maxillaire ou abdominal. Ainsi s'expliquent la rougeur des pommettes et le battement des ailes du nez dans les affections respiratoires (type *Phosphorus*), le fait que la langue soit le miroir de l'estomac (les deux raies bulleuses du type *Natrum Muriaticum*, langue couverte à sa partie postérieure type *Nux Vomica*, etc.).

Des sous-distinctions plus subtiles peuvent faire attacher un certain crédit aux principes — dégagés de toute interprétation charlatanesque — de la réflexothérapie nasale de Bonnier, de la réflexothérapie vertébrale (méthodes d'Abrams, ostéopathie, etc.), de l'acupuncture, où l'on est parfois obligé de supposer des associations fonctionnelles pures dégagées du substratum anatomique des réflexes ordinaires. Ici, nous pouvons ranger également les prédominances latérales de certains médicaments, qui ont leur analogue dans la clinique (gauche : *Sulfur*, *Lachesis*; droite, *Lycopodium*, *Aurum*; symptômes croisés : *Kali Bichromicum*; les symptômes passent alternativement d'un côté à l'autre : *Lac Canicium*, de gauche à droite : *Lachesis*, de droite à gauche : *Lycopodium*).

Suivant des facteurs nombreux, et en particulier le tempérament, l'affection pourra évoluer sur un plan différent. Le Docteur FORTIER-BERNOVILLE tient compte du dégradé suivant : plan mental, système nerveux central, système nerveux sympathique, plans endocrinien, humoral, viscéral, vie

de relation ; une maladie évoluera particulièrement sur un de ces plans, sans que cependant il soit impossible de retrouver ses manifestations sur les autres ; suivant la prédominance, l'étiquette nosologique variera, mais il s'agira très souvent d'une seule et même affection considérée du point de vue du terrain ; s'expliquent en quelque sorte les équivalences et substitutions que rapporte la thèse d'Albane (Tuberculose et Démence Précoce). Thérapeutiquement, chaque médicament homœopathique présente des symptômes concordants sur ces différents plans, et le lien commun se retrouve dans les modalités et les caractéristiques, toujours les mêmes pour un même médicament. Notons en passant l'adaptation des dilutions aux différentes étapes de cette gradation (basses dilutions convenant aux troubles d'organes, moyennes dilutions aux troubles humoraux, hautes dilutions ou médicaments de fond, aux troubles du rythme général dont les phénomènes nerveux sont l'expression).

Nous avons été heureux de retrouver, dans les observations rapportées par Albane, les « caractéristiques mentales » de certains médicaments : Obs. 27 « le bien et le mal luttent en elle » (dédoublement de la personnalité type *Anacardium*) ; Obs. 37 « idées de culpabilité, d'expiation, tentatives de suicide » (type *Aurum*, syphilis et scrofule) ; Obs. 25 « impression de n'être pas libre, d'être suggestionnée ; elle accepte toutes les suggestions — dit-elle — érotisme marqué, tendances artistiques (type *Phosphorus*, tuberculose). Cette constatation est fort intéressante et montre, sans vouloir envisager le résultat éventuel de l'intervention thérapeutique, la possibilité de déterminer, par une observation clinique spéciale, le type médicamenteux du cas, et de remon-

ter de là à l'étiologie responsable. Dans un exemple voisin, il est fréquent de rencontrer chez les femmes à la ménopause les symptômes de *Lachesis* (1); alors, si l'on a affaire à un *Lachesis* « mental » (2) d'emblée, on aura grande chance d'assister à la manifestation d'une constitution dite « fluorique », ou hérédo-syphilitique.

Certains remèdes homœopathiques sont, pourrait-on dire, des *remèdes à métastases* :

Sulfur : auto-intoxication (psore, Peau brûlante avec éruptions prurigineuses. Souffrances qui reviennent continuellement ou périodiquement; tendance à la chronicité. Alternance d'éruptions avec d'autres souffrances : asthme, hémorroïdes, etc...

Psorinum : maladies consécutives à la disparition d'une éruption. Périodicité. Rhume des foins annuel apparaissant le même jour du mois avec antécédents d'asthme et d'eczéma. Eruptions apparaissant l'hiver, disparaissant l'été, alternant avec céphalée, toux ou asthme. Eliminations variées d'une intoxication héréditaire.

Arsenicum : retour périodique des symptômes — et l'intervalle entre chaque manifestation est d'autant plus grand que le mal est plus chronique.

(1) Venin du trigonocéphale, expérimenté par Constantin HERING, disciple de Hahnemann. On possède les pathogénésies d'autres venins : (Serpents : *Crotalus*, *Naja tripudians* ou *Cobra*, Arachnides : *Mygale*, *Tarentula cubensis*, *Tarentula hispanica*, *Araña diadema*, *Theridion*, etc...). Il serait intéressant de rapprocher les deux méthodes pour préciser les indications par exemple du venin de cobra, employé depuis quelque temps dans les algies cancéreuses.

(2) Loquacité exceptionnelle, manie religieuse, jalousie, délire de la persécution, etc...

Silicea : douleurs qui surviennent après exposition à un courant d'air, après suppression de sueurs des pieds; *Dulcamara*... après exposition au froid humide (*Belladonna*); *Aconitum*... au froid sec.

Abrotanum : troubles cardiaques après brusque disparition d'un rhumatisme (*Kalmia*).

Stramonium : troubles nerveux extrêmement violents survenant généralement après la suppression de sécrétions ou d'exanthèmes.

Senecio aureus, *Ferrum met*, *Hamamelis*, *Bryonia* : hémorragies vicariantes.

Urtica urens : urticaire et rhumatismes. Goutte. Les crises se répètent chaque année à la même date.

Podophyllum : migraines disparaissant par la diarrhée. Céphalée l'hiver, diarrhée l'été.

Thuya : troubles consécutifs à une infection blennorrhagique ou à des vaccinations intempestives. Tendance aux tumeurs.

Lachesis : mauvais effets de suppression d'écoulements.

Actea racemosa : état mental alternant avec état physique; quand le malade souffre, l'équilibre mental est meilleur.

CHAPITRE VIII

SIGNIFICATION DES METASTASES

Suivant PIDOUX (1), les maladies chroniques, qui sont constitutionnelles et héréditaires, envahissent peu à peu l'organisme par voie de *substitutions nosologiques rétrogrades*. Les maladies chroniques vont de l'extérieur à l'intérieur, elles affectent d'abord la circulation (phlegmasies), puis l'innervation (névroses, herpétisme), enfin la nutrition (cachexies).

« Les maladies chroniques marchent de l'extérieur à l'intérieur. Cela est aussi vrai histologiquement que topographiquement. Quoique toutes soient constitutionnelles et héréditaires, leurs manifestations n'affectent d'abord que des tissus ou des systèmes spéciaux, le sanguin, le lymphathique, le nerveux; elles sont donc superficielles et mobiles, fécondes en fluxions, en spasmes, en douleurs. S'enracinant peu à peu profondément, elles deviennent viscérales et attaquent des tissus et des éléments organiques généraux et essentiels; puis elles finissent par altérer les bases de l'économie animale; et, comme au fur et à mesure qu'elles descendent dans les couches les plus fondamentales de l'organisation, elles en déb-

(1) Introduction à une nouvelle doctrine de la Phtisie Pulmonaire. *Union Médicale*. avril-mai 1865.

litent davantage les forces vives, leurs produits se signalent par deux caractères funestes : 1° ils deviennent de plus en plus parasitiques, ou de plus en plus étrangers à la constitution normale des systèmes organiques; 2° ils ont une tendance de plus en plus grande à se multiplier et à s'assimiler les éléments sains. A un certain degré variable, suivant les résistances individuelles, cette assimilation est la mort. Ainsi les maladies non organiques et relativement saines préparent le terrain à des maladies plus malsaines, celles-ci à des maladies funestes qu'on nomme organiques, parce qu'elles ruinent enfin la base de l'organisation. »

Cette marche inexorable peut subir des arrêts du fait de résistances particulières à certains organismes, de certains *retours en arrière* qui annoncent un changement favorable lorsqu'ils se manifestent par une réaction aiguë et une extériorisation (fièvre, convulsions, hémorragies, manifestations cutanées; de l'intensité de cette réaction pourra s'apprécier l'intensité du trouble intérieur préexistant qui ne pourra s'être manifesté que par des troubles dyspeptiques ou une psychose à allures banales, par exemple.

« Supposons (2) une typhoïde qui semble guérie; l'organisme débilité commence une tuberculose : sans nous laisser prendre aux catégories verbales, pouvons-nous considérer que c'est le même état morbide qui continue sous un aspect différent ? La pratique homœopathique nous confirme bien que cette tuberculose est en réalité une typhoïde conti-

(22) R. Allendy. — La guérison, conférence. In *Annales de l'Hôpital Saint-Jacques*, novembre 1932.

nuée quand elle nous montre une amélioration soudaine et marquée après l'administration du nosode typhique *Eberthium*. Si, à cette tuberculose, une thérapeutique de contrariété oppose des moyens incapables de supprimer complètement et définitivement les symptômes, l'organisme le plus souvent s'obstinera dans la voie des réactions qu'il a choisies : la tuberculose s'aggravera tout simplement. Au contraire, si la maladie est exempte de toute intervention thérapeutique maladroite et si l'organisme en a la force, il pourra tenter un effort pour éviter l'acheminement vers une phtisie mortelle, au moyen d'une métastase : le corps se couvrira de psoriasis au moment où les lésions pulmonaires se réduiront et sembleront se guérir. Ce sera là une transformation assez économique au point de vue vital, mais il peut s'en faire de pires, telles qu'un rhumatisme déformant ou, comme j'en ai vu récemment un exemple, un paraplégie spasmodique à évolution très lente, solutions encore moins défavorables que l'évolution normale de la phtisie, puisque l'échéance de la mort se trouve tout de même retardée. Ici encore, quand nos tuberculines procurent au psoriasis, au rhumatisme, à la paraplégie, une amélioration certaine, les vues que j'expose se trouvent singulièrement appuyées. »

De ces réactions aiguës, le plus souvent insuffisantes, et suivant les modalités réactionnelles que présentera le sujet, on pourra déterminer son individualité morbide. Par exemple le Zona, s'il peut être dû à un virus spécifique, ne semble pouvoir se développer que sur un « terrain préparé ». Ce terrain pourra être retrouvé; ainsi, suivant un cours du Doc-

leur FORTIER-BERNOVILLE, voici un schéma résumé de cette affection :

ZONA

PÉRIODE PRÉÉRUPTIVE		LACHESIS	THUYA	SULFUR	PSORIN.	GRAPHITES
ZONA	DÉBUT			Bellad. Aconit.		
	ERUPTION	Croton t. Cantharis		Rhus tox.	Ranunc. Dulcam	Cistus can.
	ÉTAT	Apis		Ars. alb.	Stilling.	Prun. spin.
	DÉCOURS	Zincum Ceuron	Kalmia	Mezereum	Hypericum	Plumb.
APRÈS LE ZONA		LACHESIS	THUYA	SULFUR	PSORIN.	GRAPHITES

Les états morbides (psore, sycose...), que ces médicaments révèlent, étaient présents avant l'apparition du zona : leurs corrélations médicamenteuses se retrouvent après la disparition de l'éruption ; pendant son cours se révèlent assez souvent des médicaments à allure luétique (ou syphilitique), tels que Kalmia, Mezereum, Stillingia, Arsenicum parfois.

Naturam morborum curationes ostendunt. L'exemple que nous rapportons a l'avantage de montrer la démarche d'esprit particulière aux homœopathes, qui, par une étude spéciale du tableau clinique déterminent leur médicament, et, ce médicament une fois repéré, pensent à un certain terrain, une certaine catégorie morbide, que l'évolution ultérieure de la maladie doit venir confirmer en présentant successivement les tableaux médicamenteux de la série. Au contraire, la méthode ordinaire vise tout d'abord à déterminer l'entité

morbide, et en déduit le meilleur traitement. Chaque méthode présente, dans sa sphère de recherches, une grande subtilité. Il serait à souhaiter qu'on confrontât leurs données réciproques, et qu'on les combinât ensemble, afin d'arriver aux meilleurs résultats.

Suivant Hahnemann, le médicament homœopathique aurait la puissance de faire apparaître dans l'organisme, au cours de la réaction qui suit son administration, certains des signes de sa propre pathogénésie, que le malade ne présentait pas au complet : ainsi *Rhus toxicodendron*, administré pour une éruption aux petites vésicules caractéristiques, fera apparaître quelques douleurs rhumatismales qui rétrocedent peu après en même temps que la dermatose. Le médicament, par un dynamisme qui lui serait propre, viendrait pour ainsi dire « impressionner » l'organisme en y développant tout ou partie de sa propre pathogénésie. Il semble plus sage d'admettre que, dans ces cas, et lorsque le médicament a été bien choisi, il se produit quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans certaines vaccinations : ou dans d'autres traitements (antisyphilitique par exemple) : une réactivation qui rend pour un temps la maladie plus aiguë, réactivation à laquelle participeraient des organes ou fonctions plus nombreuses. Cette espèce d'aggravation médicamenteuse a été longtemps, et est encore souvent recherchée par les homœopathes. Encore faut-il se méfier que cette métastase, de provisoire, ne devienne quelquefois définitive, lorsque, par un examen trop sommaire, on n'a pas su reconnaître qu'on heurtait de front, par exemple une lésion organique irrémédiable, ou une maladie microbienne récente à tendance chronique. D'où le principe de drainer, c'est-à-dire donner les

médicaments de fonctions seuls, avant de prescrire les remèdes de fond.

C'est ce qui nous fait attacher un crédit relatif à l'affirmation de Hahnemann, qui, reprenant pour son compte le vieil adage *duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum*, y retrouve l'explication de sa thérapeutique. Celle-ci métastaserait sur le plan médicamenteux le désordre morbide, et, l'action du remède une fois arrivée à son terme, maladie naturelle et maladie médicamenteuse se trouveraient éteintes du même coup « dès que la force vitale, désaccordée par une puissance morbifique, vient à être saisie par une nouvelle puissance fort analogue, mais supérieure en énergie, elle ne ressent plus que l'impression de celle-ci seule, et la précédente, réduite à la condition d'une simple force sans matière, doit cesser d'exercer une influence morbifique, par conséquent d'exister » (1).

Souvent, dirons-nous, cette dernière n'en continue pas moins d'exister, quoique ses symptômes aient disparu. Ainsi, suivant DARIER (2), il est de règle, au cours des maladies fébriles, que les symptômes de la gale s'effacent complètement pour reparaitre au moment de la convalescence.

Cependant, le champ d'application de ces principes est très large. Nous pouvons y faire figurer, avec quelques réserves, les méthodes de malariathérapie de la paralysie générale, dont W. Jauregh, Claude et leurs élèves se sont faits les protagonistes. Il est certain que, de toutes les thérapeutiques analogues, la malariathérapie est celle qui impose la rémission la plus longue. Tout se passe comme si la paraly-

(1) Organon, p. 122 .

(2) Précis de Dermatologie. Masson.

sie générale cessait d'évoluer et qu'une partie des symptômes antérieurs, non organiques, disparaissait. Le Docteur Allendy dirait que, dans un pareil cas, il y a substitution morbide avantageuse, le trouble profond de l'organisme évoluant dès lors sur un mode toni-aplastique au lieu d'un mode atoni-aplastique. De toute façon, la rémission prolongée que l'on constate doit être due en grande partie à la nature même (parasitaire) de l'affection métastasante (ou substitutive) qui a pour propriété de s'entretenir d'elle-même.

La malariathérapie entre par ailleurs dans le cadre général des applications de la pyrétothérapie, dont les moyens sont variés : agents physiques, les ondes courtes; agents infectieux, vaccins, toxines; chimiques, le soufre surtout.

Une autre application est la méthode des abcès de fixation, pratiquée dans diverses affections chroniques, la réaction violente que recherche la sérothérapie intraveineuse dans les arthrites gonococciques, etc. Nous pourrions en dire autant des méthodes révulsive, dérivatrice, en général, qui, si elles ne sont parfois qu'une imitation infidèle des réactions naturelles, n'en restent pas moins souvent les meilleures dont nous disposions.

CONCLUSIONS

1° L'esprit observateur des Anciens a vu un fait exact : le transport de la maladie d'un point à l'autre de l'organisme, et l'a appelé Métastase.

Il y a donc d'une part une conception historique de la Métastase, qu'il nous a paru intéressant de rappeler, et d'autre part l'interprétation de ces faits, qui, elle est variable avec les époques, et a, par suite, la relativité des idées médicales.

2° Nous dirons que tout se passe comme si, à un moment donné, un phénomène morbide venait en remplacer un autre, ou tout au moins se développait pendant que l'autre garde le silence.

3° Ce remplacement peut s'envisager soit dans l'espace (localisation), soit dans le mode résectionnel (fonction), soit dans le mode d'évolution (aigü, chronique), etc., il peut y avoir un intervalle libre, parfois fort prolongé.

4° La caractéristique de ce remplacement serait une certaine rapidité d'invasion de la maladie métastasante et une non moins grande rapidité d'effacement de la maladie antérieure. Il est certain que tous les degrés sont possibles.

5° Pour tirer de la conception des Métastases le meilleur profit, il faut se placer à un point de vue très synthétique :

Analytiquement, on sait retrouver l'atteinte syphiliti-

que sous beaucoup de manifestations disparates; l'atteinte goutteuse sous une arthrite, des phénomènes cérébraux, cardiaques, gastriques; on voit le streptocoque envahir la circulation après le traumatisme d'un accouchement.

Mais il est beaucoup de manifestations où un substratum aussi net échappe. Deux attitudes sont alors possibles : ou bien étudier la deuxième manifestation morbide seulement en elle-même, véritable « *deus ex machina* » comme la première; ou au contraire essayer systématiquement de les considérer, toutes choses égales, comme des équivalences, quelle que soit la différence de leurs symptômes et de leur étiologie apparente. C'est le point de vue synthétique. Il faut rechercher le *facteur commun* en dehors même de toute caractéristique matérielle présentement décelable, et essayer de le prouver par la thérapeutique.

6° Dans cette dernière voie, on peut faire œuvre très utile. L'observation peut être aidée de données expérimentales, entre autres les pathogénésies homœopathiques. On arrivera ainsi à suivre pas à pas l'enchaînement des étapes morbides, en dehors de catégories parfois artificiellement découpées pour la commodité de l'étude.

7° Tout ceci est inséparable d'un retour à une étude approfondie du terrain, des constitutions et des tempéraments. Le terrain est à considérer dans toute maladie où la cause extérieure n'est pas, à elle seule, nécessaire et suffisante pour tout expliquer. C'est peut-être en s'adressant à lui qu'on peut, thérapeutiquement obtenir les plus beaux succès.

8° Le but de ce travail a été d'indiquer une orientation possible des recherches, qui peut être fort intéressante. Nous

en souhaitons le développement, en corrélation étroite avec les données scientifiques positivement établies à l'heure actuelle, et sans lesquelles on risquerait souvent de commettre de grossières erreurs.

L'Hypothèse des Métastases et la Notion de terrain morbide,

par LEVY STEPHANE

Vu le Président : F. BEZANÇON.

VU et PERMIS D'IMPRIMER :

Vu le Recteur,	Vu le Doyen;
CHARLETY.	ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ACHARD : Les crises dans les maladies cycliques. (Masson 1932.)
- A. ALBANE : Tuberculose et Démence Précoce. (*Thèse*, 1934. Le François éd.)
- R. ALLENDY : Orientation des Idées Médicales, Paris, au Sans-Pareil.
- Les Tempéraments, Vigot Frères, 1922.
 - Essai sur la Guérison, Denoël et Steele, 1934.
 - Les Corrélations Homologiques (*Revue Fr. d'Homœopathie*, mai 1921.)
 - La Guérison, conférence faite au Congrès International Homœopathique de Paris, à la Sorbonne, le 25 juillet 1932. (*Annales de l'Hôpital Saint-Jacques*, nov. 1932.)
- E.-L. BAUER : La régression des troubles mentaux chez les aliénés atteints de maladies somatiques intercurrentes. (*Thèse*, Strasbourg 1924.)
- J. BAUER : Die Konstitutionnelle Disposition zu inneren Krankheiten.
- BAZIN : Gale, article du Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales de Dechambre.
- F. BEZANÇON et A. PHILIBERT : Précis de Pathologie Médicale, Tome I, Masson 1926,

- BLACHEZ : Métastase, article du Dict. Enc. de Dechambre, T. VII de la 2^e Série.
- BOERICKE : Homœopathie Materia Medica, 9^e Edit., Boericke et Runyon, N.Y.
- M. BRELET : Les abcès de fixation. (*Gaz. des Hôp.*, 1914, p. 1.173.)
- G. CHARETTE : La Matière Médicale Pratique, Peyronnet, 1928.
- Qu'est-ce que l'homœopathie ? Peyronnet, 1933.
- P. CHIRON : Eléments de Matière Médicale Homœopathique, 2^e éd. Peyronnet, 1935.
- CHOMEL : Traité de Pathologie Générale. Ed. 1863.
- DARIER : Précis de Dermatologie.
- L. DAUDET : Les Rythmes de l'Homme, Bernard Grasset.
- DUMAYE : Troubles mentaux occasionnés par la Grippe ; Troubles mentaux guéris par la Grippe. (*In Annales médico-psychologiques*, 1919.)
- DUPRAT : Théorie et Technique Homœopathiques, Martin à Vienne, 1932.
- FARRINGTON : Matière Médicale Clinique. Trad. J.-P. Teissier. 2^e éd. J.-B. Baillière et Fils, 1934.
- H. GOUGEROT : Traitement de la Syphilis acquise. J.-B. Baillière et Fils, 1935.
- H. GRENET : Traitement des Infections broncho-pulmonaires de l'enfance par l'abcès de fixation. (*Sem. des Hôp.*, 30 avril 1928, p. 244.)

- S. HAHNEMANN : Exposition de la doctrine médicale homœopathique ou Organon de l'art de guérir. Trad. J.-L. Jourdan. 3^e éd. J.-B. Baillièrre, 1845.
- Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques. Trad. J.-L. Jourdan, J.-B. Baillièrre, 1832.
- Traité de Matière Médicale Homœopathique. Trad. L. et V.-L. Simon, J.-B. Baillièrre, 1891.
- HODSKIN et GUTHRIE : Cancer complicating and modifying course of epilepsy. (*Am. J. Psychiat.* Baltimore XII, p. 877, mars 1933.)
- LATHOUD : Etudes de Matière Médicale Homœopathique. Martin et Ternet, à Vienne, 1932.
- J. LECLERCQ : La Physionomie, d'après les principes d'Eugène Ledos.
- A. LEROY et MEDAKOVITCH : Malariathérapie. Préface de W. Jaureggh, Doin, 1931.
- L. MAC AULIFFE : Les Tempéraments, N.R.F., 1928.
- P. MERKLEN : Herpétisme, in Dictionn. Enc. de Dechambre, 1888.
- J. MERLY : Considérations sur la bronchite herpétique. (*Thèse de Paris*, 1875.)
- G. MILIAN : Le Biotropisme. J.-B. Baillièrre et Fils, 1929.
- J. MORLAAS : Alternances et Décharges Morbides. (*In Archives Hospitalières*, novembre 1934.)
- A. MOUEZY-EON : Les doctrines de l'Homœopathie.

E.-B. NASH : Leaders in Homœopathic Therapeutics. Boerische et Tafel, Philadelphie, 1926.

PIDOUX : Introduction à une nouvelle doctrine de la Phtisie Pulmonaire. Maladies chroniques, Phlegmasies chroniques. (*Union Médicale*, avril-mai 1865.).

A. QUINQUAUD : La Métastase. (*Thèse d'Agrégation*, Paris 1880.)

J. REGNAULT : Les méthodes d'Abrams. A. Maloine, 1927.

G. ROUSSY : Phase générale de l'évolution des cancers : les métastases (vol. V, t. 2 du Nouveau Traité de Médecine de Roger, Vidal, Tessier, p. 416, Paris Masson, 1929.)

C. SIGAUD et L. VINCENT : Les Origines de la Maladie. A. Maloine, 1906.

TROUSSEAU : Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, 2^e éd., J.-B. Baillière et Fils, 1865.

TROUSSEAU et PIDOUX : Traité de Thérapeutique et de Matière Médicale, 1868.

RENÉ VALLERY-RADOT : La Vie de Pasteur. 24^e éd. Hachette, 1923.

L. VANNIER : La Typologie. Doin, 1928.

L. VANNIER et J. POIRIER : Précis de Matière Médicale Homœopathique. Doin, 1933.

P.-E. WEIL et J. BERNARD : Le cancer de l'estomac chez les Biernériens guéris. (*Presse Médicale*, 10 janvier 1935, N^o 6.)

Presse Médicale, Revues Homœopathiques, etc...

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	11
CHAP. I. — Exposé de faits	13
CHAP. II. — Historique des Métastases	20
CHAP. III. — De quelques théories : Dartre, Herpétotisme, Psore Hahnemannienne ...	25
CHAP. IV. — La Méthode Homœopathique — les Catégories — la Psore	29
CHAP. V. — Les Métastases « de retour »	37
CHAP. VI. — Le Terrain Morbide — Une théorie moderne des Tempéraments	40
CHAP. VII. — Aptitudes morbides et Métastases ..	50
CHAP. VIII. — Signification des Métastases	58
CONCLUSIONS	65
BIBLIOGRAPHIE	68

EXAMEN DE MEDICINE DE PARIS

1844

1845

1846

1847